

## ERITRODISESTESIA PALMO-PLANTAR SECUNDARIA A CITARABINA

Viñas Romero MM<sup>1</sup>, Ramos Linares S<sup>1</sup>, Romero Delgado C<sup>1</sup>, González Perera I<sup>1</sup>, Breña Atienza J<sup>2</sup>, Merino Alonso J<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Servicio de Farmacia. <sup>2</sup> Servicio de Hematología. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria

### Introducción

La eritrodisestesia palmo-plantar (EPP) es un efecto adverso relativamente común de diversos, citostáticos, y asociado con mayor frecuencia con 5 fluorouracilo, doxorubicina y citarabina. El cuadro se inicia con un eritema edematoso con sensación de quemazón localizado en las palmas y dedos de las manos y en las plantas de los pies, que evoluciona a sequedad y descamación. La afectación es más frecuente de las palmas de las manos que de las plantas de los pies.

### Objetivos

Comunicar una reacción adversa de baja incidencia asociada a citarabina a altas dosis.

### Material y métodos

Paciente varón de 61 años de edad que ingresa con síndrome anémico de 15-20 días de evolución con disnea a moderados esfuerzos y diagnosticado de leucemia mieloblástica aguda M4 tras aspirado de médula ósea. Se le instaura tratamiento de quimioterapia según esquema daunorubicina (60 mg/m<sup>2</sup>) días 1 al 3 y citarabina (100 mg/m<sup>2</sup>)/12 h días 1 al 7. No se objetiva toxicidad cutánea tras el primer ciclo. En el sexto día del segundo ciclo el paciente presenta eritema palmar en ambas manos y, de forma más leve, en la zona interdigital de los pies con sensación de quemazón y aspecto edematoso. El paciente refería dolor, incomodidad con limitación para realizar actividades cotidianas. El cuadro fue diagnosticado como eritrodermatitis descamativa secundaria a citostáticos.

### Resultados

El cuadro cutáneo se trató con dosis única de metilprednisolona 1 mg/kg vía intravenosa seguido de tratamiento tópico con betametasona cada doce horas y dexclorfeniramina vía oral cada 8 horas durante 3 días. El eritema evolucionó a sequedad y descamación severa con desaparición del edema y el dolor. Quince días después del inicio del cuadro, el paciente seguía mostrando descamaciones muy leves y se consideró recuperado. La reacción adversa se comunicó, mediante tarjeta amarilla, al Centro Regional de Farmacovigilancia e Información Terapéutica. El paciente no ha recibido tratamiento posterior. El Servicio de Farmacia realizó una búsqueda sobre recomendaciones a seguir en pacientes con este cuadro que se le indicaron al hematólogo. Tras la recuperación completa, y dada la gravedad de la enfermedad del paciente, se considera oportuno continuar el tratamiento quimioterápico, con especial seguimiento ante la aparición de síntomas relacionados con la EPP.

### Conclusiones

El riesgo de aparición de EPP secundaria a altas dosis de citarabina, según la bibliografía, aumenta con el número de ciclos administrados y en el caso descrito tuvo lugar en el segundo ciclo. Esta toxicidad severa puede obligar a una disminución de la dosis, incremento del intervalo entre ciclos e incluso a cambiar la estrategia terapéutica, por lo que es importante considerar en cada caso la relación riesgo/beneficio. Desde los Servicios de Farmacia debemos detectar y fomentar la comunicación de reacciones adversas poco frecuentes y coordinar con los servicios clínicos las alternativas para su tratamiento.

